

Komisarz Wyborczy w .....

.....

## ZGŁOSZENIE

### ZAMIARU GŁOSOWANIA KORESPONDENCYJNEGO

W WYBORACH UZUPELNIAJACYCH DO RAD MIEJSKIEJ W MICHAŁOWIE ZARZĄDZONYCH

NA DZIEŃ 20STYCZNIA 2019 R.

Dane wyborcy:

NAZWISKO	
IMIĘ (IMIONA)	
IMIĘ OJCA	
DATA URODZENIA	
NR PESEL	
ADRES, NA KTÓRY MA BYĆ WYSŁANY PAKIET WYBORCZY	

### Oświadczenie

Oświadczam, iż jestem wpisana do rejestru wyborców w .....

Proszę o dołączenie do pakietu wyborczego nakładki na kartę(y) do głosowania sporządzoną w alfabecie Braille'a TAK / NIE \*

Do zgłoszenia dołączam kopię orzeczenia właściwego organu orzekającego o ustaleniu stopnia niepełnosprawności.

Białystok, dnia .....

.....

( podpis)

- Niepotrzebne skreślić